

Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi

Nurten Kalender (*), Nuran Tosun(*), Fatma İknur Çınar(*), Gülcan Bağçivan(*), Zekiye Yaşar (**)

ÖZET

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin uygulamalı eğitimleri sırasında hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki çalışma, Kasım-Aralık 2013 tarihleri arasında bir Hemşirelik Yüksekokulunda yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 200 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen soru formu ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) kullanılmıştır. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır. Öğrencilerin BOHHEÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde; toplam ölçek puanlarının önemlilik için 337.63 ± 23.18 , yeterlilik için 293.41 ± 34.99 , uygulanabilirlik için ise 290.85 ± 42.11 olduğu saptanmıştır. Alınan bu puanlar yüzdelik olarak değerlendirildiğinde öğrencilerin BOHHEÖ'de yer alan klinik uygulamada görülebilen tutum ve davranışları önemli bulma düzeyinin %96, uygulanabilir bulma düzeyinin %83 ve bu ölçekteki ifadeler açısından kendilerini yeterli hissetme düzeylerinin %84 olduğu saptanmıştır. Hastanede yatma veya refakatçi olarak bulunma deneyimi yaşayan ve cerrahi kliniklere staja çıkan öğrencilerin hastalarla daha az etkileşim sorunu yaşadığı ve daha olumlu bir etkileşim becerisi sergilediği görülmüştür. Hemşirelik eğitim programlarının, öğrencilere hastayla yapıcı ve etkin bir etkileşim içerisine girerek bireyi bütüncül olarak ele alma becerileri kazandıracak şekilde geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, davranış, öğrenci hemşireler, tutum.

SUMMARY

Assessing the attitudes and behaviors of nursing students according to Caring Nurse-Patient Interaction scale

The aim of this study is to assess the attitudes and behaviors of nursing students in their clinical experiences in terms of nurse-patient interactions. It is a descriptive study that has been conducted in a School of Nursing from November to December 2013. A sample of 200 nursing students who have consented to participate in the study has been used. Caring Nurse -Patient Interaction scale (CNPI) and questionnaire compiled formed by researchers are used as a means of data collecting. It is observed that there is a direct positive correlation between the CNPI scores and the attitudes and behaviors of nursing students. An analysis of the scores from the CNPI shows that total score for the importance is 337.63 ± 23.18 , for competency 293.41 ± 34.99 , for realism 290.85 ± 42.11 . When the scores from the CNPI converted to percentages it is observed that that among the attitudes and behaviors in clinical applications that are presented in CNPI the nursing students feel the importance level as %96, realism of application as %83 and the level of their own competence as %84. Nursing students who stay overnight at the hospital or accompany patients, and students who have clinical experiences in surgical clinics are seemed to be less susceptible to problems in their interactions with patients and they were observed to display more positive interaction skills. It is proposed that nursing programs should be improved as to provide the students with necessary skills to constructively and effectively interact with the patients.

Key words: Care, behavior, nursing students, attitude.

Giriş

Hemşirelik insan ilişkileri üzerine temellenmiş bir meslektir ve hemşirelik bakımının etkinliği hemşirenin diğer bireylerle etkin iletişim kurma yeteneğine bağlıdır (1,2). İletişim bilgi alışverişi, bilgi üretme ve anlamlandırma süreci olarak tanımlanırken kişilerarası iletişim; bilgi verme, problem çözme, stresi giderme, ilişkileri biçimlendirme ve sürdürme, duyguları açıklama ve karar verme gibi birçok amaca hizmet etmektedir (1). Bir bakım verici olarak hemşire bir yandan sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, diğer yandan kendini doğru ifade edebilmeli ve bakımı alan kişi ile etkili bir iletişim kurabilmelidir (3).

Birçok hemşire teorisyen tarafından hemşire-hasta ilişkisi farklı şekillerde tanımlanmıştır. Sheppard tarafından hemşire-hasta ilişkisinin bilgi aktarımından daha fazla şeyi içerdiği belirtilirken, Peplau ve Thorsteinsson ise iletişimin hemşireliğin temeli olduğunu ve hemşire-hasta arasında geliştirilen olumlu ilişkinin bakımın kalitesini artıracağını ifade etmiştir. Hasta merkezli iletişimde hastanın bakıma ve verilecek olan kararlara katılımının sağlanması ile bakımın kalitesi, hemşirelik hizmetinden memnuniyet, hastalık ve tedaviye uyum da artar. Buna rağmen yapılan çalışmalar hemşirelerin hastalarla iyi bir iletişim kuramadığını ve kurulan iletişimin çoğunlukla idari işleri yerine getirmek için gerçekleştirildiğini göstermektedir. Bunun nedeni olarak da hemşirelerin hasta ile olan iletişimin önemi ve gerekliliğinin farkında olmadıkları belirtilmektedir. Hemşire hastaya bakım verirken hastanın neye ihtiyacı olduğu, ne istediği gibi soruları sormamakta ve bu tip iletişim hasta merkezli bakımın gerçekleştirilmesine engel olmaktadır. (4,5).

Her hemşire hastasının bakım süresince; ne zaman/nasıl/neden bakım verilmeli, kim tarafından verilmeli ve bu bakımı vermek için yeterlimiyim gibi birtakım soruları kendine sormalıdır (6). Hemşire-hasta arasında profesyonel olarak gerçekleştirilen bu ilişki ancak öğrencilik yıllarında verilen eğitimle gerçekleştirilebilir. Bu ilişki hemşire öğrencinin hastanın duygularını anlamasını, hastanın yaşadığı deneyimleri paylaşmasını, yaşanan zorluklarla baş etmesinde hastaya yardımcı olmasını ve özellikle de var olan sorunları birlikte çözmelerini sağlar. Böylece öğrenci hemşire, hastaların farklı durumlar karşısında verdiği tepkileri ve kendi duygularını anlamaya çalışır, yeterliliklerini ve eksikliklerini fark eder (7). Öğrenci-hasta ilişkisi karmaşık bir durumdur ve öğrenciler kliniklerde farklı durumlarla karşı karşıya kalırlar. Öğrenci-hasta ilişkisini etkileyen; öğrencinin okulda aldığı eğitim, iletişim içinde bulunduğu hastanın özellikleri/öğrenciden beklentileri, daha önce öğrencinin yaşadığı deneyimler, hemşirelerin klinikte sergilediği durum gibi pek çok faktör bulunmaktadır

*İç Hastalıkları Hemşireliği BD/Gülhane Tıp Fakültesi/Ankara/Türkiye.

**Kalp Damar Cerrahisi AD/Gülhane Tıp Fakültesi/Ankara/Türkiye

Ayrı Basım İsteği: Nurten ÖZEN

İç Hastalıkları Hemşireliği BD/Gülhane Tıp Fakültesi/Ankara/Türkiye
(ozenurten@yahoo.com.tr)

Makalenin Geliş Tarihi: Feb 26, 2015 • Kabul Tarihi: Aug 10, 2015 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 Eylül 2016

(8). Yapılan çalışmalar hemşirelerin hasta merkezli bakımı önemli ve gerekli olduğunu düşündüğünü, ancak bunu gerçekleştirirken hasta ya da çalışan kaynaklı engellerin bu ilişkinin kurulmasını engellediğinden söz etmektedirler. Karşılaşılan bu engeller nedeniyle de hemşire-hasta ilişkisi uygun şekilde gerçekleştirilememektedir (5,9). Literatürde öğrenci hemşirelerin hasta merkezli bakımı gerçekleştirirken yaşadığı sorunların bakım sürecini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Örneğin; öğrencilerin hasta merkezli bakıma odaklanmak yerine, evrak işleriyle ilgilendikleri, bunun nedeni olarak da öğrenci hemşirelerin kendilerine güvenmemeleri, korkmaları ve etkili iletişim tekniklerini kullanamamaları gösterilmiştir (10).

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin uygulamalı eğitimleri sırasında, bakım sürecinde hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ankara'da bir Hemşirelik Yüksekokulu'nda 2013-2014 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Klinik uygulama deneyimi olmayan birinci sınıf öğrencileri çalışma dışında tutulmuştur. Çalışmanın evrenini 276 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul etmeme, izinli ya da istirahatli olma ve formları eksik doldurma gibi nedenlerden dolayı çalışmaya dahil edilemeyen 76 öğrenci dışında toplam 200 (%72.4) öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından literatür incelemesi (3,5-7,10-15) sonucunda hazırlanan öğrencilerin sosyo-demografik ve iletişime yönelik özelliklerinin (kişilerarası ilişkilerde zorluk yaşama durumu, hasta birey ile ilişkide sıkıntı yaşama durumu, hasta/hasta yakınıyla olumsuz deneyim yaşama durumu) yer aldığı veri toplama formu ve "Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ)" kullanılmıştır. BOHHEÖ, Cossette ve ark. (12) tarafından Watson'ın Bakım Kuramı temel alınarak 2005 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Atar-Yalçın ve Aşti-Atabek tarafından (2012) yapılmış olup, BOHHEÖ'nin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir. Ölçekte, "hümanizm", "umut", "duyarlılık", "yardım edici ilişki", "duyguların ifade edilmesi", "sorun çözüme", "öğretim", "çevre", "gereksinimler" ve "maneviyat" olmak üzere toplam 10 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte yer alan alt boyutlar için "önemlilik", "yeterlilik" ve "uygulanabilirlik" düzeyine ilişkin puanlama yapılmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin ne derecede önemli olduğu, ne kadar yeterli ve uygulanabilir olduğu ayrı ayrı 5'li likert tipi ölçek (1= hiç, 2= biraz, 3= orta derecede, 4= çok, 5= son derece) üzerinde puanlanarak ölçeğin "önemlilik", "yeterlilik" ve "uygulanabilirlik" düzeylerine ilişkin puanlar elde edilmektedir. Ölçekte klinik uygulamada görülebilen tutum ve davranışları tanımlayan 70 madde bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 70, en yüksek puan ise 350'dir. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır (11). Ölçeğin kullanımı için araştırmacılar yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın uygulamasına başlanmadan önce araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik yüksekokulu yönetiminden izin ve hastanenin Etik Kurulu'ndan araştırma onayı alınmıştır.

Öğrencilere araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama formları dağıtılarak nasıl dolduracakları hakkında bilgi verilmiş ve formları doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS for Windows (Statistical Package for Social science for Windows, Version 15.0) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdeler ve ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistikler için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmış, ileri analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin sosyodemografik ve etkileşime yönelik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.0±1.07 yıl olup, tamamı kız öğrencidir. Öğrencilerin %39.5'i ikinci sınıf öğrencisi ve %67.5'i Anadolu Lisesi mezunudur. Öğrencilerin %89.5'i kişilerarası iletişimde, %49.0'ı hasta birey ile iletişimde sıkıntı yaşamadığını, %94.5'i hasta/hasta yakını ile herhangi bir olumsuz deneyim olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %35.5'i kendisi hasta olarak bakım alma deneyimi yaşadığını, %51.5'i bir yakınının bakımına katıldığını ve %26.5'i bir yakınının yanında hastanede refakatçi olarak kaldığını belirtmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik ve etkileşime yönelik bazı özelliklerine göre dağılımı (n=200)

	n	%
Sınıf		
II.	79	39.5
III.	77	38.5
IV.	44	22.0
Mezun Olunan Okul		
Anadolu Lisesi	135	67.5
Düz Lise	65	32.5
Kişilerarası İletişimde Zorluk Yaşama Durumu		
Evet, yaşıyorum	21	10.5
Hayır, yaşamıyorum	179	89.5
Hasta Birey ile İletişimde Sıkıntı Yaşama Durumu		
Evet, çok fazla	11	5.5
Evet, zaman zaman	91	45.5
Hayır	98	49.0
Hasta/Hasta Yakınıyla Olumsuz Deneyim Yaşama Durumu		
Evet	11	5.5
Hayır	189	94.5
Hastalık Nedeniyle Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu		
Evet	52	26.0
Hayır	148	74.0
Hasta Bir Birey Olarak Bakım Alma Deneyimi Yaşama Durumu		
Evet	71	35.5
Hayır	129	64.5
Bir Yakınının Bakımına Katılma Durumu		
Evet	103	51.5
Hayır	97	48.5
Bir Yakınının Yanında Refakatçi Olarak Kalma Durumu		
Evet	53	26.5
Hayır	147	73.5

Öğrencilerin BOHHEÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde; toplam ölçek puanlarının önemlilik için 337.63±23.18, yeterlilik için 293.41±34.99, uygulanabilirlik için ise 290.85±42.11 olduğu saptanmıştır. Alınan bu puanlar yüzdeler olarak

değerlendirildiğinde öğrencilerin BOHHEÖ'de yer alan klinik uygulamada görülebilen tutum ve davranışları önemli bulma düzeyinin %96, uygulanabilir bulma düzeyinin %83, bu tutum ve davranışlar açısından kendilerini yeterli hissetme

düzeylerinin %84 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar ve bu puanların yüzdelik değerleri Tablo II'de gösterilmiştir.

Tablo II. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği toplam ve alt boyut puanları (n=200)

Ölçek Alt Boyutları	Önemlilik			Yeterlilik			Uygulanabilirlik		
	En az-En çok	Ortalama± SS	%	En az-En çok	Ortalama± SS	%	En az-En çok	Ortalama± SS	%
Toplam Ölçek Puanı	210-350	337.63±23.18	96	208-350	293.41±34.99	84	141-350	290.85±42.11	83
Hümanizm	17-30	28.88±2.22	96	15-30	24.98±3.08	83	11-30	23.96±4.25	80
Umut	18-35	33.42±2.77	95	15-30	28.31±4.47	94	14-35	28.53±4.61	82
Duyarlılık	14-30	28.11±2.65	94	9-30	23.29±4.08	78	6-30	23.57±4.78	79
Yardım Edici İlişki	20-35	34.11±2.33	97	18-35	31.47±3.72	90	14-35	30.16±4.96	86
Duyuların İfade Edilmesi	18-30	28.79±2.31	96	15-30	24.19±3.75	81	10-30	23.95±4.41	80
Sorun Çözme	18-30	28.53±2.54	95	11-30	23.28±4.38	78	9-30	23.59±4.35	79
Öğretim	27-45	43.95±4.91	98	9-45	38.77±7.37	86	11-45	37.75±6.57	84
Çevre	21-35	33.95±2.30	97	18-35	30.44±3.93	87	14-35	30.09±4.48	86
Gereksinimler	30-50	48.76±3.40	98	13-50	43.33±6.57	87	20-50	43.65±5.96	87
Maneviyat	18-30	29.02±2.20	97	15-30	25.66±3.38	86	8-25	21.23±3.50	85

Sınıflara göre ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo III'de yer almaktadır. İkinci sınıf öğrencilerinin hümanizm, umut, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, sorun çözme ve gereksinimler alt boyutu için ölçek-yeterlilik düzeyi puan ortalamalarının diğer sınıflardan

anlamli derecede yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05). Üçüncü sınıf öğrencilerinin duyarlılık alt boyutu için ölçek-önemlilik ve uygulanabilirlik düzeyleri puan ortalamalarının, ikinci ve dördüncü sınıf öğrencilerin puan ortalamalarından anlamli derecede yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05).

Tablo III. Sınıflara göre bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=200)

Ölçek Alt Boyutları	Yeterlilik Boyutu			KW*	p
	2. Sınıf (n=79)	3. Sınıf (n=77)	4. Sınıf (n=44)		
Hümanizm	26.14±2.94	23.89±3.34	24.84±3.18	19.072	≤0.001
Umut	29.55±4.13	27.39±4.67	27.75±4.27	14.29	0.001
Yardım Edici İlişki	32.74±2.78	30.27±4.05	31.25±3.96	14.62	0.001
Duyuların İfade Edilmesi	25.46±3.62	23.18±3.84	23.63±3.19	14.86	0.001
Sorun Çözme	24.08±4.33	22.70±4.38	22.81±4.33	7.28	0.026
Gereksinimler	44.28±4.71	42.69±8.46	42.74±5.47	7.68	0.021
Ölçek Alt Boyutu	Önemlilik Boyutu			KW *	p
	2. Sınıf (n=79)	3. Sınıf (n=77)	4. Sınıf (n=44)		
Duyarlılık	28.29±3.22	28.35±1.82	27.38±2.76	7.40	0.025
Ölçek Alt Boyutu	Uygulanabilirlik Boyutu			KW*	p
	2. Sınıf (n=79)	3. Sınıf (n=77)	4. Sınıf (n=44)		
Duyarlılık	23.88±5.84	24.15±3.12	22.00±4.93	6.73	0.034

Veriler ortalama±standart sapma şeklinde ifade edilmiştir.

*Kruskal-Wallis Testi

Sosyodemografik ve etkileşime yönelik özelliklere göre ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo IV'de yer almaktadır. Bir yakınının yanında refakatçi olarak

kalanların, hümanizm alt boyutu için ölçek-önemlilik düzeyi ve ölçek-yeterlilik düzeyi maneviyat alt boyut puan ortalamaları ve hastalık nedeniyle hastaneye yatma durumu ile hümanizm, umut ve duyarlılık alt boyutları için ölçek-yeterlilik düzeyi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamli derecede yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05).

Tablo IV. Sosyodemografik ve etkileşime yönelik özelliklere göre bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=200)

Refakatçi Olarak Kalma Durumu	Önemlilik Boyutu	Z*; p	Yeterlilik Boyutu	Z*; p		
	Hümanizm		Maneviyat			
Evet	29.13±2.06	3.37; 0.001	25.97±3.34	2.26; 0.023		
Hayır	28.15±2.50		24.80±3.38			
Hastalık nedeniyle hastaneye yatma durumu	Yeterlilik Boyutu	Z*; p	Umut	Z*; p	Duyarlılık	Z*; p
	Hümanizm					
Evet	21.57±2.36	3.076; 0.002	29.46±4.78	2.41; 0.016	24.34±4.37	2.43; 0.015
Hayır	20.26±2.60		27.91±4.29		22.91±3.92	

Veriler ortalama±standart sapma şeklinde ifade edilmiştir.

*Mann-Whitney U testi.

Meslek tercih nedeni, mezun olunan okul, bir yakınının bakımına katılma durumu, kişilerarası ilişkide zorluk yaşama durumlarına göre ölçek düzey ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Uygulamaya çıkılan kliniklere göre ölçek yeterlilik düzeyi-umut, duyarlılık, duyguların ifade edilmesi ve sorun çözme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05) (Tablo V).

Tablo V. Uygulamaya çıkılan kliniklere göre bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=200)

Ölçek Alt Boyutları	Yeterlilik Boyutu		Z*	p
	Dahili Bilimler (n=152)	Cerrahi Bilimler (n=47)		
	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
Umut	27.92±4.64	29.63±3.64	2.31	0.021
Duyarlılık	22.81±4.07	24.80±3.79	2.98	0.003
Duyguların İfade Edilmesi	23.85±3.71	25.36±3.71	2.39	0.017
Sorun Çözme	22.90±4.34	24.51±4.07	2.29	0.022

SS: Standart Sapma, *Mann-Whitney U testi.

Tartışma

Bu çalışmada hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Bakım kavramı hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur. Hemşirelik öğrencilerinin hastalara istenilen bakımı uygulamaları için: yeterli bilgiye, uygulama becerisine ve karar verme yetisine sahip olmaları gerekir (6). Araştırmaya katılan öğrencilerin BOHHEÖ'de yer alan klinik uygulamada görülebilen tutum ve davranışları önemli bulma düzeyinin %96, uygulanabilir bulma düzeyinin %83, bu tutum ve davranışlar açısından kendilerini yeterli hissetme düzeylerinin %84 olduğu saptanmıştır (Tablo II). Yapılan bir çalışmada klinik uygulamada görülebilen tutum ve davranışları önemli bulma düzeyi %90, uygulanabilir bulma düzeyi %77.8 ve bu tutum ve davranışlar açısından kendilerini yeterli hissetme düzeyleri %80 olarak

bulunmuştur (11). Çalışmanın yürütüldüğü okulda, öğrencilerin son sınıfta intörn hemşire olarak klinikte çalışmaları ve birinci sınıfta hastanede yatma deneyimi yaşamalarının ölçek puan yüzdelerinin yüksek olma sebebi olarak gösterilebilir.

Yapılan çalışmalarda öğrencilerin sınıf düzeyi ve yaşları arttıkça hasta merkezli çalışma ve iletişim kurmada yaşadıkları sıkıntıların azaldığı, kendilerine olan güvenlerinin arttığı, psikomotor becerileri uygulamaya çalışmaktan ziyade, hastanın duygularına, düşüncelerine ve verilen bakımın kalitesini arttırmaya önem verdikleri gösterilmiştir (8,14,16,17). Bazı çalışmalarda ise küçük sınıflarda bulunan öğrencilerin hastaların kendilerini deneyimsiz olarak düşünecekleri ve bu sebeple de bakımlarına katılmalarını istemedikleri ve iletişim kurmaktan kaçındıkları belirtilmiştir (17,18). Birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerin hasta bakımına ilişkin tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada üçüncü sınıf öğrencilerin hastalara karşı daha saygılı, daha duyarlı olduğu ve hastaları hastalıklarına ilişkin bilgilendirdikleri görülmüştür (6). Bu çalışmada da benzer şekilde üçüncü sınıf öğrencilerin hasta ile iletişim kurmanın önemli olduğunu düşündükleri ve bunu uygulamaya koydukları görülmüştür (Tablo III).

Öğrencilerin hemşirelik algısının incelendiği bir çalışmada; ikinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik ile ilgili olarak diğer öğrencilere göre hemşirelik algısının daha iyi olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada ikinci sınıf programında hemşirelik ve "sağlığın geliştirilmesi", "sağlığın korunması" "hastalıkların önlenmesi" "hastanın psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması" gibi hemşireliğin daha geniş holistik bakış açısıyla algılamalarına yardımcı olan hümanistik kavramların yer almasının bu sonuca neden olabileceği belirtilmiştir (15). Benzer şekilde bu araştırmanın yürütüldüğü okulda da birinci sınıfta "hemşirelik, insan, toplum" kavramları, ikinci sınıfta da "hastalıklar ve hemşirelik bakımı" kavramları ayrıntılı olarak yer almaktadır. İkinci sınıf öğrencilerinin kendilerini hastaların mevcut sorunlarını anlamak, onlara yardım etmek için yeterli görmeleri, hastaların duygularını rahatça ifade etmelerini beklemeleri, sorunlara yardımcı olmak istemeleri konusunda diğer sınıflardan daha başarılı oldukları görülmüştür (Tablo III).

Öğrencilerin hasta olan aile üyesinin veya yakınlarının bakımına katılmaları sağlık algılarını etkilemektedir (8,19). Yapılan bir çalışmada geçmişte hasta bireyle kurulan ilişkinin, öğrencilerin iletişim becerilerini ve tutumlarını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (8). Ayrıca hasta olan aile üyeleri ve yakınlarının öğrencilere hastalıkla nasıl baş ettikleri, hastalığa ilişkin bilgi verdikleri ve zorlandıkları durumlarda (iletişim vb.) neler yapmaları gerektiği gibi konularda da deneyimlerini

paylaştıkları görülmüştür (7,20). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde yakınlarının yanında refakatçi olarak bulunan öğrencilerin hastalara bakım verirken daha hümanistik yaklaşıtları görülmüştür (Tablo IV).

Ortabağ ve ark. (2010)'nın çalışmasında hastanede yatma deneyiminin öğrencilerin hastalık-sağlık kavramlarını ve hasta-personel ilişkisi ile hastane ortamının bireysel gereksinimlere etkisini anlamalarında etkili bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır. Bu çalışmada da bakım alma deneyimi yaşayan öğrencilerin hasta bakımında daha duyarlı, hümanistik bir yaklaşım sergilediği ve hastalara umut verdiği görülmüştür (Tablo IV). Bu durumun, öğrencilerin hastanede yatma deneyimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Özer ve Çetinkaya'nın (2010) çalışmasında cerrahi kliniğe staja çıkan öğrencilerin hasta ile iletişimde daha az sorun yaşadığı ve dahili kliniklere staja çıkan öğrencilerin yarısından çoğunun iletişim sorunu yaşadığı belirtilmiştir. Dahili kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyonun cerrahi kliniklerde yatanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (22). Dahili klinikler daha çok kronik hastaların uzun süreli yattıkları kliniklerdir. Anksiyete, depresyonun da yüksek olması nedeniyle hastalarla etkileşim kurulması daha da güçleşebilir. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerden cerrahi kliniklere staja çıkanların daha az etkileşim sorunu yaşamaları kliniklerde hastaların kısa süreli yatıyor olmasından kaynaklanabilir (Tablo V). Ayrıca cerrahi kliniklerinde akut bir durum olan operasyon sürecinde bulunan bireylerin yaşadığı psikolojik ve fizyolojik değişimler bu kliniklerde uygulamaya çıkan öğrencilerin daha duyarlı, bireyin duygularını ifade etmesini sağlayıcı, umut verici, sorun çözme odaklı olmasını sağlayabilir.

Sonuç olarak araştırmaya katılan öğrencilerin klinik uygulamada tutum ve davranışları önemli bulma düzeyinin %96, uygulanabilir bulma düzeyinin %83, bu tutum ve davranışlar açısından kendilerini yeterli hissetme düzeylerinin %84 olduğu saptanmıştır. Hastanede yatma veya refakatçi olarak bulunma deneyimi yaşayan ve cerrahi kliniklere staja çıkan öğrencilerin hastalarla daha az etkileşim sorunu yaşadığı ve daha olumlu bir etkileşim becerisi sergilediği görülmüştür. Öğrenciler hastayla yapıcı, etkin bir etkileşim içerisine girebilmek için yeterli bilgi, beceriye sahip olmalı ve tüm bunları klinik uygulamada etkili bir şekilde kullanmalıdır. Hemşirelik eğitim programları öğrencilere bu becerileri kazandıracak şekilde geliştirilmelidir.

Kaynaklar

1. Babadağlı B, Ekiz Erim S, Erdoğan S. Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006; 1(3): 52-69.
2. Bağcıvan G, Sütçü Çiçek H, Tangül Özcan C. Yoğun bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim. İç Hastalıkları Dergisi. 2011; 18(2): 117-122.
3. Ortabağ T, Tosun N, Bebiş H, Yava A, Çiçek HS, Akbayrak N. Yatağın diğer tarafı: Hemşirelik Yüksek Okulu birinci sınıf öğrencilerinin eğitim amaçlı hastaneye yatma deneyimleri. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52(3): 189-197.
4. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002; 6(2): 36-41.
5. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. J Clin Nurs. 2004; 13(1): 41-49.
6. Mlinar S. First-and third-year student nurses' perceptions

- of caring behaviours. Nurs Ethics. 2010; 17(4): 491-500.
7. Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student-patient relationship: a review of the literature from 1984 to 1998. J Adv Nurs. 2001; 33(1): 42-50.
8. Cunningham SM, Copp G, Collins B, Bater M. Pre-registration nursing students' experience of caring for cancer patients. Eur J Oncol Nurs. 2006; 10(1): 59-67.
9. West E, Barron D, Reeves R. Overcoming the barriers to patient-centered care: time, tools and training. J Clin Nurs. 2005; 14(4): 435-443.
10. Grilo AM, Santos MC, Rita JS, Gomes AI. Assessment of nursing students and nurses' orientation towards patient-centeredness. Nurse Educ Today. 2014; 34(1): 35-39.
11. Atar-Yalçın N, Aşti-Atabek T. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2012; 20(2): 129-139.
12. Cossette S, Caraa C, Ricarda N, Pepin J. Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: Report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale. Int J Nurs Stud. 2005; 42(6): 673-686.
13. McCormack B, Dewing J, McCance T. Developing person-centred care: addressing contextual challenges through practice development. Online J Issues Nurs 2011; 16(2): 3.
14. Orland-Barak L, Wilhelem D. Novices in clinical practice settings: student nurses stories learning the practice of nursing. Nurse Educ Today. 2005; 25(6): 455-464.
15. Safadi RR, Saleh MYN, Nassar OS, Amre HM, Froelicher ES. Nursing students' perceptions of nursing: A descriptive study of four cohorts. Int Nurs Rev. 2011; 58(4): 420-427.
16. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. Nurse Educ Today. 2006; 26(1): 23-30.
17. Sheu S, Lin H-S, Hwang S-L. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. Int J Nurs Stud. 2002; 39(2): 165-175.
18. Morin KH, Patterson BJ, Kurtz B, Brzowski B. Mother's responses to care given by male nursing students during and after birth. Image J Nurs Sch. 1999; 31(1): 83-87.
19. Crigger N. Antecedents to engrossment in Noddings' theory of care. J Adv Nurs. 2001; 35(4): 616-623.
20. Mossop M, Wilkinson T. Nursing education in gerontological clinical settings: what do elderly patient think of student-rendered care? J Gerontol Nurs. 2006; 32(6): 49-55.
21. Özer N, Çetinkaya F. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların öğrenci hemşirelerden memnuniyeti. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 13(1): 58-65.
22. Bahar A, Taşdemir HS. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008; 11(2): 9-17.